

## Wijkteams

### Inleiding

Per 1 januari 2015 verandert er veel in het zorglandschap<sup>1</sup>. Huisartsen zullen de gevolgen in de praktijk terugzien: omdat patiënten langer thuis wonen, zullen zij langer een beroep doen op de huisarts. Ook de samenwerkingsrelaties veranderen: gemeenten krijgen meer care-taken en zullen huisartsen vaker opzoeken.

Gemeenten streven bij hun nieuwe taken een integrale benadering na, gevat in het adagium '1 gezin, 1 plan, 1 regisseur'. Voor veel gemeenten zijn wijkteams een manier om dit streven te verwezenlijken, door te kiezen voor een brede samenstelling van het team.

Het is belangrijk dat huisartsen en gemeenten (i.c. wijkteams) de verbinding tussen cure en care vormgeven, zodat de patiënt niet tussen wal en schip valt. Daarbij levert het structureren van contact en het leggen van verbindingen tijdswinst op ten opzichte van ad hoc contact/uitzoekwerk. In deze notitie treft u aanbevelingen over hoe u de samenwerking met wijkteams vorm kunt geven.

### Soorten wijkteams en doelstellingen

Elke gemeente bepaalt voor zichzelf óf zij een team inricht en hoe. Er zijn daardoor verschillende soorten wijkteams, met verschillende doelstellingen, benaming en samenstelling. Er zijn wijkteams die

1. bemoeizorg leveren
2. 'algemene' wijkteams voor alle vragen op gebied van zorg en ondersteuning
3. en wijkteams die een indicerende en/of behandelende rol hebben.

Ook kunnen de wijkteams een focus hebben op een bepaalde populatie: jeugd, ouderen etc.

Onderstaande partijen zijn vaak in wijkteams vertegenwoordigd<sup>2</sup>:

- jeugdzorg;
- maatschappelijk werk;
- GGZ;
- ondersteuningsorganisaties voor mensen met een beperking (bijvoorbeeld MEE)

### Rol wijkteams: care

De meeste wijkteams bewegen zich vooral op gebied van care/welzijn. Een enkel team heeft de expertise in huis om medische zorg te bieden, bijvoorbeeld wanneer er een jeugdpsychiater bij is betrokken. Dit zijn echter uitzonderingen.

Er is veel aandacht voor de inzet van teams en de verwachtingen zijn hoog. Het instellen van een team is echter niet zaligmakend. De inzet van teams kan een *middel* zijn om barrières te slechten, bijvoorbeeld verkokering, maar moet *geen doel* op zich zijn. Bovendien is de aansluiting van het team op het (zorg)veld cruciaal voor het succes ervan.

### Rol huisarts: cure, geen care

De huisarts is onder andere vertrouwensarts en hij en zijn team zijn gebonden aan het medisch beroepsgeheim<sup>3</sup>. In tegenstelling tot de wijkteams, bestaat het werk van huisartsen vrijwel volledig uit cure-taken.

Huisartsen worden in toenemende mate uitgenodigd voor verschillende overlegstructuren, ook door gemeenten of wijkteams. *De huisarts is er echter in eerste plaats voor zijn patiënten* en wil daar zoveel mogelijk tijd aan besteden.

---

<sup>1</sup> Meer informatie over deze veranderingen vindt u onder meer in De Dokter nummer 4 2014 en op de LHV- website

<sup>2</sup> De Dokter, nummer 3 2014

<sup>3</sup> Zie voor meer informatie de LHV-praktijkaart over privacy. Deze ontvangt u binnenkort samen met De Dokter

### Samenwerking huisarts - wijkteam

Vanzelfsprekend is het nodig dat er een *verbinding tussen huisarts en wijkteam* is. Met hun verwijzing naar het wijkteam leveren huisartsen een belangrijke bijdrage aan het succes ervan: de burger komt op de juiste plek terecht.

Voor huisartsen is het daarom van belang dat zij goed op de hoogte te zijn van het aanbod van het wijkteam. Ook hebben zij baat bij informatie over afwijkend gedrag, aanraking met justitie, moeilijkheden op school et cetera.

*Het is echter niet nodig om daadwerkelijk zitting te nemen in de teams:* het aanstellen van één contactpersoon binnen de praktijk is voldoende. Deze contactpersoon is de 'linking pin' tussen de huisartsenpraktijk en het wijkteam. Dat kan de huisarts zelf zijn, maar hij kan de taak ook aan bijvoorbeeld de POH overdragen.

NB: gemeenten hebben belangstelling voor de POH en zien verschillende mogelijkheden om deze in te zetten. Gemeenten hebben echter geen zeggenschap over de inzet van de POH.

### Aanbeveling

Verbinding tussen huisarts en wijkteam is belangrijk om de patiënt goed te kunnen helpen. Hiervoor hoeft de huisarts geen zitting te nemen in het wijkteam, een vast aanspreekpunt is wel belangrijk. De huisarts moet op de hoogte zijn van het aanbod en de werkwijze van het wijkteam en heeft baat bij informatie over afwijkend gedrag van zijn patiënten.

### Do's

- Stel uzelf op de hoogte van wat het wijkteam precies doet. In welke situaties kunt u een patiënt naar het wijkteam doorverwijzen? Verleent het wijkteam vervolgens zelf hulp, of verwijst het uw patiënt naar een ander, bijvoorbeeld maatschappelijk werk?
- Stel één contactpersoon aan in uw praktijk om een goede verbinding met het wijkteam te hebben.
- Spreek af hoe en wanneer het wijkteam informatie aan u terugkoppelt. Maak daarbij duidelijk dat uw mogelijkheden om informatie te delen, beperkt zijn (zie don't's).

### Don'ts

- U hoeft geen plaats te nemen *in* het wijkteam.
- Geef geen medische informatie, ook niet mondeling, tenzij er een verzoek conform de KNMG-richtlijnen wordt ingediend. Dit verzoek kan als volgt worden behandeld:
  1. Verifieer of uw patiënt toestemming heeft verleend. Het is raadzaam om de toestemming in het dossier aan te tekenen of de schriftelijke toestemming aan het dossier toe te voegen. De toestemming van de patiënt verplicht u overigens niet om de gevraagde informatie ook te verstrekken.
  2. Beperk u tot het beantwoorden van de gerichte vragen waarbij u slechts relevante medische informatie van feitelijke aard verstrekt. Op vragen van oordelende aard geeft u geen antwoord, op te algemene of brede vragen evenmin.
  3. Ook persoonsgegevens vallen onder het beroepsgeheim, u mag dus niet met het wijkteam delen wie er bij u staat ingeschreven. Uitzondering zijn die gevallen waarin het belang het delen van de gegevens noodzakelijk maakt, bijvoorbeeld bemoeizorg.

### Deze do's en don'ts kunt u ook toepassen op andere initiatieven.

U hoeft niet actief deel te nemen aan elk overleg, om er een waardevolle bijdrage aan te leveren. In de ene situatie zult u aan tafel willen plaatsnemen, in de andere situatie levert u uw bijdrage vanuit de spreekkamer, door patiënten te verwijzen.